



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS,
TECNOLOGIAS E INCLUSÃO
PGCTIn/UFF



Nome completo:		Fotografia:	
Raça: () Pardo () Preto () Indígena () Amarelo () Branco () Prefiro não informar			
Genero: () Mulher () Homem () Não Binário () Intersexo			
() Trans: () Homem () Mulher () Prefiro não informar			
Data de Nascimento:	____ / ____ / ____		
Naturalidade:	Estado	Cidade	
Nacionalidade:			
CPF:			
Identidade:		Data da Expedição:	____ / ____ / ____
Orgão:		Estado:	
Título de Eleitor:		Zona:	
Seção:		Estado:	
Certificado Militar:			
Órgão:		Estado:	
Certificado de dispensa:			
Órgão:		Estado:	
Filiação:			
Pai			
Mãe			

Endereço:					
CEP:		Bairro:		Cidade:	
Estado:		Telefone:		Celular:	
E-mail:					
Possui vínculo empregatício?		() Não			
() Sim, trabalho em:					
Possui necessidades especiais?		() Não			
() Sim, tipo:					
Necessita de intérprete de Libras?		() Sim () Não			
Necessita de Ajuda Técnica?		() Sim () Não			
Necessita de tecnologia assistiva?		Dos Vox () Sim () Não			
Outro:					
Graduação concluída: () Sim no curso de:					
Instituição:				Estado	
Mestrado:	PPG				
Instituição:				Estado	
Concluído:	() Sim Data da conclusão ____/____/____		Não Data da início ____/____/____		
Gostaria de ter como orientador(a)					
Solicita Bolsa durante o curso?		Sim ()		Não ()	

Assinatura de anuência e concordância com a inscrição de regras do edital do PGCTIn

Niterói, ____ / ____ / 2025

--

TODA A DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA PARA A INSCRIÇÃO, INCLUSIVE O PRÉ-PROJETO DEVERÁ SER ENVIADO PARA O E-MAIL PCTI.EGB@ID.UFF.BR COM O ASSUNTO SELEÇÃO 2025 – NOME DO CANDIDATO